

Principi di terapia medica e chirurgica delle malattie del pericardio

(estratto da M. Imazio Le Malattie del Pericardio. Pensiero Scientifico Editore 2016)

- La terapia delle sindromi pericardiche deve essere il più possibile mirata all'eziologia.
- Quando l'eziologia non è determinata o determinabile (forme "idiopatiche") o virale ed immunomediata (es. collagenopatie o sindromi postpericardiotomiche) è raccomandata una terapia anti-infiammatoria non steroidea (aspirina o FANS) e colchicina in prima battuta.
- Aspirina e FANS vanno usati a piene dosi "anti-infiammatorie" assicurandosi un numero adeguato di somministrazioni in modo da mantenere l'effetto anti-infiammatorio per tutte le 24ore.
- La colchicina va sempre associata alle terapie anti-infiammatorie per migliorare la risposta alla terapia tradizionale e ridurre il rischio di recidive.
- I farmaci corticosteroidi hanno indicazioni selettive e specifiche nelle forme ricorrenti non responsive ad aspirina e FANS/colchicina o per controindicazioni a questi, in particolari patologie che hanno già indicazione ai corticosteroidi, o particolari condizioni (es. gravidanza ed insufficienza renale), o per evitare interferenze farmacologiche (es. aspirina o FANS e terapie anticoagulanti orali).
- Quando si usano i farmaci corticosteroidi vanno usate basse dosi (es. prednisone 0.2-0.5 mg/kg/die) fino a regressione dei sintomi e normalizzazione dei markers anti-infiammatori e poi vanno scalati lentamente e gradualmente (es. al di sotto di 25 mg di prednisone vanno scalati di 2.5mg ogni 2-4 settimane).

- Nelle forme recidivanti (≥ 3 episodi) malgrado terapie corticosteroidi e colchicina si possono considerare trattamenti alternativi: azatioprina, immunoglobuline umane ed anakinra.
- Le terapie interventistiche pericardiche consistono nell'instillazione di farmaci (triamcinolone nelle forme autoreattive e chemioterapici nel carcinoma del polmone e nel carcinoma della mammella) nel cavo pericardico dopo posizionamento di un catetere per drenaggio a seguito di una pericardiocentesi.
- Da un punto di vista chirurgico le malattie del pericardio sono distinte in forme non costrittive (i versamenti pericardici), costrittive e i tumori.
- Il drenaggio chirurgico trova indicazione nelle forme in cui il drenaggio percutaneo è incompleto (in genere le pericarditi purulente).
- I principali interventi cardiocirurgici del pericardio sono la finestra pericardica e la pericardiectomia.
- La finestra pericardica consente il drenaggio del pericardico per accesso diretto per via subxifoidea (rapido ma temporaneo ed incompleto) o indiretto transpleurico per toracotomia laterale o per via toracoscopica (miglior drenaggio ma rischio di propagazione di un processo patologico nella cavità pleurica).
- La pericardiectomia è indicata nelle forme costrittive permanenti e nelle pericarditi ricorrenti refrattarie alla terapia medica.
- La pericardiectomia completa consiste nella rimozione del pericardio anteriore (compreso tra i due nervi frenici) e poi quello posteriore al nervo frenico sinistro: è l'intervento indicato se si vuole evitare la recidiva ed il reintervento.
- La pericardiectomia anteriore si limita alla rimozione del pericardico anteriore compreso tra i nervi frenici.

- La pericardiectomia ha una mortalità del 5-10% e deve essere eseguita in centri con esperienza specifica in questo tipo di chirurgia.
- La mortalità ed i risultati sono correlati ad età, eziologia (prognosi peggiore per forme post-radianti) e stadio della malattia (se più avanzato la prognosi è peggiore in rapporto al coinvolgimento del miocardio).